Tussentijdse evaluatie Kwaliteitsinstituut

De ontwikkeling van **regeldruk van transparantie** door de komst van het Kwaliteitsinstituut

Tussentijdse evaluatie Kwaliteitsinstituut

De ontwikkeling van **regeldruk van transparantie** door de komst van het Kwaliteitsinstituut

Onderzoek uitgevoerd i.o.v. het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en begeleid door:
Dhr. Kees Molenaar
Dhr. Floor Pronk

Nieuwegein

21-04-2015

Auteurs

Dhr. Joey van den Hurk

Mw. Carla Buil

Dhr. Peter Bex

Inhoudsopgave

Bijlagen

Managementsamenvatting

Sinds 1 april 2014 zijn de bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut wettelijk geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het Kwaliteitsinstituut zorgt ervoor dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke, vergelijkbare en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg. Het ministerie van VWS heeft aan de Eerste Kamer een tussentijdse evaluatie toegezegd - een jaar na inwerkingtreding van de wet - van **de ontwikkeling van de regeldruk van transparantie door de komst van het Kwaliteitsinstituut**. Deze tussentijdse evaluatie is een momentopname en dient vooral als vinger aan de pols. De belangrijkste bevindingen zijn hieronder samengevat.

Evaluatie van de ontwikkeling van regeldruk

- Het Kwaliteitsinstituut *zelf* is nauwelijks oorzaak van regeldruk[1].
  - De regeldruk van transparantie is met de komst van het Kwaliteitsinstituut objectief afgenomen (met circa 20%) ten opzicht van de transparantieverplichtingen uit de periode 2007-2012 ten tijde van het programma Zichtbare Zorg (ZiZo).
- Zorgaanbieders ondervinden echter hoge lasten door stapeling van *parallelle gegevensuitvraag*:
  - Lasten van uitvraag van kwaliteitsgegevens door verantwoordingspartners zijn toegenomen.
  - Zorgaanbieders ondervinden harde consequenties van het leveren van kwaliteitsgegevens.
- Het Kwaliteitsinstituut zoekt naar strategieën om de lasten van transparantie te reduceren:
  - Het Kwaliteitsinstituut kan met het Register bijdragen aan lastenverlichting[2] .
  - Het Kwaliteitsinstituut kan ruimte creëren om samen te praten over de betekenis en het gebruik van kwaliteitsgegevens.

Evaluatie rol Kwaliteitsinstituut bij beheersing regeldruk

- Het Kwaliteitsinstituut heeft een *verbindende rol* en draagt op een positieve wijze bij aan de beheersing en beteugeling van de regeldruk van transparantie:
  - Het Kwaliteitsinstituut balanceert tussen diverse taken, verwachtingen en mogelijkheden.
  - Het Kwaliteitsinstituut probeert recht te doen aan alle partijen.
  - Het Kwaliteitsinstituut is terughoudend in het gebruik van doorzettingsmacht.
  - Het Kwaliteitsinstituut laat regie zoveel mogelijk bij veldpartijen zelf.
  - Het Kwaliteitsinstituut heeft toegevoegde waarde als bemiddelaar.
  - Het Kwaliteitsinstituut kiest terecht de weg van de verbinding.

Evaluatie overgangsjaar uitvraag kwaliteitsgegevens via gegevensmakelaars

- Het aanleveren van gegevens is in het overgangsjaar 2015 organisatorisch chaotisch verlopen. Zorgaanbieders vragen om concrete verbeteringen:
  - Kwaliteitsinstituut:
    - » Stem de timing van de uitvraag beter af op de behoeften van zorgaanbieders. De uitvraag kan onderdeel uitmaken van een cyclus (maar zorg er dan voor dat op 1 januari wijzigingen voor het daaropvolgende jaar bekend zijn), of worden opgezet als continue proces op het moment dat gegevens beschikbaar komen (maar zorg dan voor goede ondersteuning).
    - » Geef aanbieders voldoende tijd om wijzigingen te communiceren in de organisatie.

---

[1] De focus van deze tussentijdse evaluatie is gericht op het Kwaliteitsinstituut. Naast het Kwaliteitsinstituut bestaan echter nog andere bronnen van regeldruk. Regeldruk wordt veroorzaakt door wettelijke verplichtingen. Organisaties zoals de IGZ of de NZa (kunnen) bijgevolg ook regeldruk veroorzaken. Het analyseren en behandelen van de verplichtingen van deze organisaties valt echter buiten de scope van de voorliggende evaluatie.

[2] Het Kwaliteitsinstituut gebruikt een Toetsingskader om kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten te beoordelen voor opname in een Register. Het Toetsingskader is een hulp en leidraad voor ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Het Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is.

- Gegevensmakelaars:
  - » Verbeter de informatievoorziening bij wijzigingen in het web portal.
  - » Verbeter de ondersteuning van zorgaanbieders die te maken hebben met uitzonderingssituaties.
  - » Geef zorgaanbieders sneller feedback op de data die zij hebben aangeleverd.

Evaluatie proces inschrijving van standaarden

- Het Register is ingericht op de eerste keer van aanleveren van kwaliteitsstandaarden en niet op het onderhouden of actualiseren van kwaliteitsstandaarden:
  - Het actualiseren van kwaliteitsstandaarden vraagt om een lichter verantwoordingsregime.
    - » Dit kan gerealiseerd worden door het mogelijk te maken om kwaliteitsstandaarden te actualiseren volgens protocollair vastgelegde regels en steekproefsgewijs te toetsen volgens een “high trust high penalty principe” of deze regels worden nageleefd.

Evaluatie ontwikkeling registratie aan de bron

- Registratie aan de bron voorkomt buitenproportionele lasten en is de enige manier om transparantie in de zorg duurzaam te maken:
  - De huidige praktijk van parallelle registratie is niet houdbaar.
  - Er zijn goede gegevenssets te onttrekken aan klinische registraties.
  - De realisatie van registratie aan de bron is nog jaren verwijderd.
  - Het Kwaliteitsinstituut kan het proces faciliteren door informatiestandaarden op te nemen in het Toetsingskader. Dit resulteert in duidelijkheid over welke informatie wordt uitgewisseld, welke definities voor medische zorg gelden en wat de uitwisselingsspecificaties zijn.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Op 1 januari 2013 is het Kwaliteitsinstituut van start gegaan. Sinds 1 april 2014 zijn de bevoegdheden wettelijk geregeld[3]. Het Kwaliteitsinstituut maakt de kwaliteit in de curatieve en langdurige zorg inzichtelijk voor burgers en professionals, Inspectie voor de Gezondheidszorg en verzekeraars. Bestaande organisaties die zich bezig hielden met kwaliteit in de zorg, zoals het programmabureau Zichtbare Zorg en KiesBeter, werden gebundeld in het Kwaliteitsinstituut en geïntegreerd in het Zorginstituut Nederland (voorheen College voor Zorgverzekeringen).

Het Kwaliteitsinstituut ondersteunt de ontwikkeling van een kwaliteitskader door uitgangspunten te formuleren waaraan kwaliteitsstandaarden moeten voldoen. Bovendien helpt het bij de ontwikkeling en invoering van deze standaarden als beroepsgroepen er zelf niet uitkomen. Het Kwaliteitsinstituut zorgt ervoor dat er bij de ontwikkeling van standaarden extra aandacht is voor de inbreng van patiënten en cliënten én van verplegenden en verzorgenden.

Het ministerie van VWS heeft aan de Eerste Kamer een tussentijdse evaluatie toegezegd - een jaar na inwerkingtreding van de wet - van **de ontwikkeling van de regeldruk van transparantie door de komst van het Kwaliteitsinstituut**. Het doel van deze tussentijdse evaluatie is om een verkenning uit te voeren van de door zorgaanbieders (ervaren) regeldruk van transparantie ten gevolge van de invoering van deze wet. Het ministerie van VWS heeft aan SIRA Consulting gevraagd om deze tussentijdse evaluatie uit te voeren.

1.2 Werkwijze

De tussentijdse evaluatie is uitgevoerd in vier fasen. In de 1^{e} fase is op basis van bureauonderzoek (Bijlage I) de stand van zaken opgemaakt van enerzijds transparantie in de zorg en anderzijds de activiteiten die het Kwaliteitsinstituut in het aanvangsjaar heeft ontplooid.

In de 2^{e} fase is gekeken naar trendlijnen in de ontwikkeling van de regeldruk van transparantie. Daarbij is zowel gekeken naar de regeldruk voortkomend uit verplichtingen van het Kwaliteitsinstituut als naar de lasten door uitvraag van kwaliteitsgegevens door andere verantwoordingspartners.

In de 3^{e} fase is een praktijkonderzoek uitgevoerd, waarin interviews zijn afgenomen met deskundigen van diverse zorgaanbieders, brancheorganisaties, en patiëntenbelangenorganisaties. In totaal zijn interviews afgenomen met vertegenwoordigers van 12 organisaties (Bijlage II).

In de 4^{e} fase is een analyse uitgevoerd van de verzamelde gegevens en zijn conclusies getrokken op basis van de onderzoeksresultaten. Deze conclusies zijn besproken met het Kwaliteitsinstituut. Na een kritische toetsing zijn de onderzoeksresultaten samengevat in het voorliggende eindrapport.

---

[3] Sinds 1 april 2014 zijn de bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut wettelijk geregeld in de Zorgverzekeringswet.

1.3 Leeswijzer

De opbouw van het voorliggend rapport is als volgt. Hoofdstuk 2 schetst de totstandkoming en taken van het Kwaliteitsinstituut en geeft een overzicht van de transparantieverplichtingen die het Kwaliteitsinstituut oplegt aan veldpartijen. Hoofdstuk 3 evalueert de regeldruk van transparantie voortkomend uit verplichtingen van het Kwaliteitsinstituut. Daarnaast wordt de stapeling van lasten door *parallelle uitvraag* door andere verantwoordingspartners besproken. Hoofdstuk 4 evalueert de rol van het Kwaliteitsinstituut *bij het beheersen van regeldruk*. Het gaat hier dus in het bijzonder om de bijdrage van het Kwaliteitsinstituut aan de ontwikkeling van de regeldruk van transparantie. Percepties van patiëntenbelangenorganisaties, zorgverzekeraars, en zorgaanbieders (zowel curatieve als langdurige zorg) komen aan bod. Hoofdstuk 5 evalueert het aanleveren van kwaliteitsgegevens via gegevensmakelaars. Hoofdstuk 6 evalueert de wijze waarop partijen kwaliteitsstandaarden en -indicatoren tripartiet aanbieden aan het Register. Hoofdstuk 7 bespreekt de actuele ontwikkelingen op het gebied van registratie aan de bron als belangrijke voorwaarde voor de verduurzaming van transparantieverplichtingen. Ten slotte worden in hoofdstuk 8 de belangrijkste conclusies samengevat.

2 Transparantie in de zorg

In dit hoofdstuk schetsen wij de totstandkoming en taken van het Kwaliteitsinstituut en geven wij een overzicht van de transparantieverplichtingen die het Kwaliteitsinstituut oplegt aan veldpartijen.

2.1 Totstandkoming en taken Kwaliteitsinstituut

Sinds 1 april 2014 zijn de bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut wettelijk geregeld in de Zorgverzekeringswet. Het doel was om de bestaande taken en verantwoordelijkheden op het gebied van goede zorg, die waren ondergebracht bij verschillende organisaties, efficiënter vorm te geven. Daarom werden deze taken en verantwoordelijkheden gebundeld en ondergebracht in één, onafhankelijk van de minister opererende organisatie: het Kwaliteitsinstituut. Met de voorbereidingen voor de oprichting van het Kwaliteitsinstituut was op 1 januari 2013 al begonnen. Bij de totstandkoming van het Kwaliteitsinstituut is er voor gekozen om aan te sluiten bij een bestaand bestuursorgaan, namelijk het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Het CVZ heet met de invoering van de Wijzigingswet het Zorginstituut (ZIN). Binnen deze organisatie voert het Kwaliteitsinstituut als een aparte sectie de taken op het gebied van de kwaliteit van de zorg uit. Het Kwaliteitsinstituut moet ervoor zorgen dat iedereen toegang heeft tot *begrijpelijke*, *vergelijkbare* en *betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg*.

Tot de kerntaken van het Kwaliteitsinstituut behoort het bevorderen van goede zorg door partijen in de zorg te helpen de kwaliteit van zorg steeds verder te verbeteren en door patiënten de weg te wijzen naar zorg van goede kwaliteit. Het Kwaliteitsinstituut probeert dit te bereiken door:

- Het stimuleren van veldpartijen om kwaliteitsstandaarden en –indicatoren te ontwikkelen;
- De kwaliteit van standaarden en indicatoren te verbeteren;
- Veldpartijen te ondersteunen bij het toepassen van good practices en innovatie;
- Gegevens over kwaliteit van zorg te verzamelen en beschikbaar te maken aan patiënten/cliënten;
- Samenwerking tussen veldpartijen te bevorderen.

Het aanvangsjaar 2014 stond voor het Kwaliteitsinstituut vooral in het teken van pionieren. Er is zorgvuldig en in samenspraak met veldpartijen gewerkt aan het ontwikkelen en beheren van een Register en Toetsingskader voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten, aan het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten op basis van een meerjarenagenda, en aan het publiceren van informatie voor patiënten/cliënten op de website Kiesbeter.nl. Zo zorgt het Kwaliteitsinstituut ervoor dat er meer relevante informatie over de kwaliteit van zorg openbaar wordt en dat er commitment van alle partijen komt om hun rol op te pakken en afspraken te maken over wat er gemeten moet worden (en wat niet), door wie en wanneer.

2.2 Transparantieverplichtingen van het Kwaliteitsinstituut

In tabel 1 zijn de actuele transparantieverplichtingen van het Kwaliteitsinstituut opgenomen[4]. Het betreft de kwaliteitsindicatoren en vragenlijsten waarmee de kwaliteit van zorg wordt gemeten. De genoemde meetinstrumenten zijn opgenomen in het Register van het Kwaliteitsinstituut. Zorgaanbieders zijn verplicht om de gegevens voor deze meetinstrumenten aan te leveren via gegevensmakelaars. De genoemde transparantieverplichtingen zijn tripartiet aangeboden aan het Kwaliteitsinstituut. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenbelangenorganisaties hebben daarmee aangegeven dat de uitkomsten van deze indicatoren bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en geschikt zijn voor keuze-informatie en zorginkoop.

[4] Het aantal kwaliteitsstandaarden en –verplichtingen is afgenomen (met circa 20%) ten opzicht van de transparantieverplichtingen uit de periode 2007-2012 ten tijde van het programma Zichtbare Zorg (ZiZo).

Tabel 1. Overzicht transparantieverplichtingen van het Kwaliteitsinstituut 2015.

Onderwerp	Aantal indicatoren	Keuze-informatie	Zorginkoop-informatie	Toezicht informatie	Interne verbetering	Type zorgaanbieder
Aneurysma Aorta Abdominalis	16	+	+	-	+	Medisch specialisten
Baarmoederhalsafwijkingen	2	+	-	-	-	Medisch specialisten
Bariatrische chirurgie	13	+	+	-	+	Medisch specialisten
Beroerte (CVA)	12	+	+	-	+	Medisch specialisten
Blaascarcinoom	13	+	-	-	-	Medisch specialisten
Carotis Chirurgie	16	+	+	-	+	Medisch specialisten
Carpaletunnelsyndroom	13	+	-	-	-	Medisch specialisten
Cataract	13	+	-	-	-	Medisch specialisten
Coeliakie	14	+	-	-	-	Medisch specialisten
Colorectaal Carcinoom	17	+	+	-	+	Medisch specialisten
Constitutioneel Eczeem	12	+	-	-	-	Medische specialisten
Cystic Fibrosis	9	+	-	-	-	Medisch specialisten
Dementie	16	+	-	-	-	Medisch specialisten
Diabetes	30	+	-	-	-	Medisch specialisten
Dialyse bij nierziekten	7	+	-	-	-	Medisch specialisten
Galblaasverwijdering	3	+	-	-	-	Medisch specialisten
Heupprothese	19	+	+	-	+	Medisch specialisten
Prostaatcarcinoom	13	+	-	-	-	Medisch specialisten
Inflammatory bowel disease	13	+	-	-	-	Medisch specialisten
Knieprothese	20	+	+	-	+	Medisch specialisten
Lage Rug Hernia	22	+	+	-	+	Medisch specialisten
Liesbreukoperaties	13	+	-	-	-	Medisch specialisten
Longcarcinoom	36	+	+	-	+	Medisch specialisten
Maligne lymfoom	18	+	-	-	-	Medisch specialisten
Mammacarcinoom	48	+	+	-	+	Medisch specialisten
Melanoom	31	+	+	-	+	Medisch specialisten
Meniscus en voorste kruisband	12	+	-	-	-	Medisch specialisten
Migraine	18	+	-	-	-	Medisch specialisten
Nierstenen	6	+	-	-	-	Medisch specialisten
Osteoporose	25	+	-	-	-	Medisch specialisten
Ovariumcarcinoom	17	+	+	-	+	Medisch specialisten
Parkinson	20	+	+	-	+	Medisch specialisten
Psoriasis	19	+	-	-	-	Medisch specialisten
Reumatoïde Artritis	6	+	-	-	-	Medisch specialisten
Slokdarm- en maagcarcinoom	34	+	+	-	+	Medisch specialisten
Varices	6	+	-	-	-	Medisch specialisten
Zwangerschap en bevalling	9	+	-	-	-	Medisch specialisten
Kraamzorg	13	+	+	+	+	Kraamcentra
Gehandicaptenzorg - Pijler 1	74	+	-	+	+	Gehandicaptenzorg
Gehandicaptenzorg - Pijler 2A	13	+	-	+	+	Gehandicaptenzorg
Verpleging en Verzorging	2	+	+	-	+	Verpleging en verzorging
Verpleging en Verzorging Thuis	1	+	+	-	+	Thuiszorginstelling
Revalidatie	55	+	+	-	-	Revalidatie instellingen

3 Evaluatie ontwikkeling regeldruk van transparantie

In dit hoofdstuk evalueren wij de regeldruk en lasten van transparantie. Wij spreken van *regeldruk van transparantie* wanneer door het Kwaliteitsinstituut verplichtingen worden opgelegd tot het aanleveren van kwaliteitsinformatie. Wij hanteren de term *lasten van transparantie* wanneer kwaliteitsgegevens niet vanuit de overheid, maar vanuit andere verantwoordingspartners vereist zijn. Ten slotte bespreken wij strategieën waarmee het Kwaliteitsinstituut bijdraagt aan lastenreductie.

3.1 Kwaliteitsinstituut veroorzaakt nauwelijks regeldruk

Bureauonderzoek wijst uit dat de objectief meetbare regeldruk van transparantie voortkomend uit verplichtingen van het Kwaliteitsinstituut is afgenomen (met circa 20%) ten opzichte van de periode voorafgaand aan de oprichting van het Kwaliteitsinstituut[5]. Dit beeld wordt bevestigd in gesprekken met zorgaanbieders en brancheorganisaties. Zij onderschrijven de waargenomen trend dat de regeldruk van transparantie uit verplichtingen van het Kwaliteitsinstituut is afgenomen[6]. Sinds de komst van het Kwaliteitsinstituut is er een wijziging geweest in de vragensets die zorgaanbieders moeten beantwoorden. Deze *vragensets zijn opgeschoond* en een aantal *indicatoren zijn verwijderd*. Dit is een positieve ontwikkeling.

De timing van de wijzigingen was echter laat, aangezien de aanpassingen pas bekend werden gemaakt in december 2014. Voor zorgaanbieders blijft er dan maar beperkte tijd over om wijzigingen door te voeren. In de toekomst zouden wijzigingen in de transparantiekalender eerder bekend moeten zijn. Zorgaanbieders en brancheorganisaties geven aan dat indicatoren die over een kalenderjaar worden uitgevraagd voor 1 januari van het voorgaande kalenderjaar bekend moeten zijn.

3.2 Hoge lasten door stapeling van parallelle gegevensuitvraag

Het feit dat het Kwaliteitsinstituut nauwelijks oorzaak is van regeldruk betekend echter niet dat zorgaanbieders geen lasten ondervinden op het gebied van transparantie in de zorg. Er worden aan zorgaanbieders veel eisen gesteld, waarvan de kwaliteitsindicatoren maar een klein onderdeel uitmaken.

Uit gesprekken met zorgaanbieders en brancheorganisaties blijkt dat het aanleveren van kwaliteitsgegevens aan diverse verantwoordingspartners[7] samen gaat met hoge lasten. Er is sprake van een enorme stapeling van parallelle gegevensuitvraag. Zo stellen zorgaanbieders dat de uitvraag van kwaliteitsgegevens door zorgverzekeraars is verveelvoudigd, waarbij soms per ziekte per verzekeraar verschillende indicatoren worden uitgevraagd[8]. Zorgverzekeraars gebruiken eigen indicatoren die vergelijkbaar, maar niet identiek zijn. Dit betekent extra werk voor zorgaanbieders, want de gevraagde indicatoren moeten steeds opnieuw geoperationaliseerd worden.

---

[5] De periode 2007-2012 ten tijde van het programma Zichtbare Zorg (ZiZo).
[6] De focus van deze tussentijdse evaluatie is gericht op het Kwaliteitsinstituut. Naast het Kwaliteitsinstituut bestaan echter nog andere bronnen van regeldruk. Het analyseren en behandelen van de verplichtingen van andere overheidsorganisaties valt echter buiten de scope van de voorliggende evaluatie.
[7] Denk daarbij naast het Kwaliteitsinstituut bijvoorbeeld aan IGZ, DICA, Mediquest en andere gegevensmakelaars, zorgverzekeraars, waaronder de individuele zorgverzekeraars en de brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NvvH), PROMs via Mediquest, Kwaliteitsvenster van de NVZ, KiesBeter, en diverse keurmerken.
[8] Zorgverzekeraars benadrukken op hun beurt dat er hard wordt gewerkt aan uniforme datasets, en dat parallelle uitvraag vooral veroorzaakt wordt door het uitblijven van afspraken met aanbieders over indicatoren.

Voor zorgaanbieders zijn er bovendien ingrijpende consequenties verbonden aan het leveren van kwaliteitsgegevens. Ten eerste worden tijdens zorginkoop en contractering financiële consequenties verbonden aan kwaliteitsgegevens. Ten tweede worden op grond van kwaliteitsgegevens aanvullende werkzaamheden van zorgaanbieders verwacht (er wordt een hele procedure in gang gezet). Indien resultaten afwijken van de afspraken met zorgverzekeraars dan moet men een verbeterplan opstellen, uitvoeren (voor juni) en een tussenstand opmaken (in maart). Ten derde kunnen zorgaanbieders imagoschade ondervinden door publicatie van kwaliteitsgegevens. Mede door deze consequenties van het aanleveren van kwaliteitsgegevens zijn de lasten van transparantie voor zorgaanbieders hoog. De werkzaamheden rondom de transparantie van zorg zijn zelden of nooit afgelopen op het moment dat zorgaanbieders de gevraagde kwaliteitsgegevens aanleveren aan verantwoordingspartners.

3.3 Strategieën om de lasten van transparantie te reduceren

Uit gesprekken met zorgaanbieders en brancheorganisaties blijkt dat nagenoeg alle veldpartijen erkennen dat de lasten van transparantie hoog zijn. Het Kwaliteitsinstituut zoekt daarom naar strategieën om de lasten voor zorgaanbieders te reduceren.

In de eerste plaats probeert het Kwaliteitsinstituut om eisen zoveel mogelijk te kanaliseren. Een voorbeeld daarvan is het Register. Het is de intentie dat het Register gaat functioneren als een overzichtelijke, duidelijke, en actuele beschrijving van wat goede zorg is en welke kwaliteitseisen gelden, zodat veldpartijen hun processen hierop kunnen inrichten. Partijen die zorgaanbieders om verantwoording vragen moeten het Register wel actief (gaan) gebruiken.

In de tweede plaats probeert het Kwaliteitsinstituut om ruimte te creëren om samen met alle stakeholders te praten over de betekenis van kwaliteitsgegevens, zonder dat daar direct (financiële) consequenties voor zorgaanbieders aan worden verbonden. Er is al veel informatie beschikbaar. Deze is echter lang niet altijd openbaar, omdat de kans bestaat dat de informatie op een verkeerde manier gebruikt wordt (bijvoorbeeld als het gaat over complicaties). Het is de wens van het Kwaliteitsinstituut om partijen zover te krijgen dat zij met elkaar meer data delen. Er is ruimte nodig tussen (niet openbare) interne informatie van zorgaanbieders en openbare informatie. Een ruimte waar verschillende partijen met elkaar kunnen nadenken over het duiden van de betekenis van data ("wat kan men er wel mee doen, en wat niet"). Het Kwaliteitsinstituut ziet een rol om hierover spelregels af te spreken. Afspraken hierover dragen bij aan het vertrouwen van zorgaanbieders en professionals dat zorgverzekeraars niet zomaar met de gegevens 'aan de haal gaan'.

Uit de interviews blijkt dat er behoefte is aan een aanvullende rol van het Kwaliteitsinstituut om de regeldruk verder te beperken. Zoals gezegd is het Kwaliteitsinstituut reeds actief bezig met het afstemmen van de kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen, zoals met het Register. Daarnaast is er behoefte aan een gezamenlijke visie op - en afspraken over - wanneer de zorg transparant genoeg is. Het Kwaliteitsinstituut kan een proces voerende rol op zich nemen om deze discussies op gang te brengen en in goede banen te leiden. In het volgende hoofdstuk gaan wij nader in op de (gepercipieerde) rol van het Kwaliteitsinstituut bij het beheersen van regeldruk van transparantie.

4 Evaluatie rol Kwaliteitsinstituut bij beheersing regeldruk

In dit hoofdstuk evalueren wij de rol van het Kwaliteitsinstituut bij het *beheersen van regeldruk*. Daarbij gaat de aandacht uit naar de feitelijke taken en bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut en naar de door het veld gepercipieerde en/of gewenste bijdrage van het Kwaliteitsinstituut aan de beheersing van regeldruk en lasten van transparantie.

4.1 Balanceren tussen bevoegdheden, doorzettingsmacht en zelfregie

Uit gesprekken met veldpartijen blijkt dat het Kwaliteitsinstituut zoekende is naar haar rol. We gebruiken het begrip “zoekend” hier vooral positief, in de betekenis van “balanceren” en “in balans houden”. Het Kwaliteitsinstituut beweegt zich in een complex domein. De veldpartijen met wie is gesproken tijdens deze tussentijdse evaluatie hebben allen een uniek perspectief op het onderwerp transparantie in de zorg. Bovendien hebben zij allen hun eigen verwachtingen bij de rol van het Kwaliteitsinstituut. Het is belangrijk om te benadrukken dat alle veldpartijen redelijke standpunten verwoorden, ondanks het feit dat er soms sprake is van tegenstrijdige opvattingen. Het Kwaliteitsinstituut moet dan ook – zonder het grotere strategische geheel uit het oog te verliezen - voortdurend balanceren tussen haar eigen doelstellingen, de limiet van haar bevoegdheden, de verwachtingen die veldpartijen hebben ten aanzien van het gebruik van doorzettingsmacht, en de betekenis van zelfregie.

4.2 Perceptie van veldpartijen op het Kwaliteitsinstituut

In deze paragraaf lichten we vier unieke perspectieven op het onderwerp transparantie en de rol van het Kwaliteitsinstituut toe, te weten:

- Vraagzijde:
  - patiëntenbelangenorganisaties
  - zorgverzekeraars.
- Aanbodzijde:
  - curatieve zorg;
  - langdurige zorg.

Perceptie patiëntenbelangenorganisaties

Patiëntenbelangenorganisaties geven aan blij te zijn met de komst van het Kwaliteitsinstituut. Te meer omdat een van de expliciete doelen van het Kwaliteitsinstituut is om de patiënt centraal te stellen bij het transparant maken van de zorg. Zij benadrukken dat er altijd behoefte zal blijven aan keuzeinformatie (ook als registratie aan de bron wordt gerealiseerd). Wel moet de regeldruk voor zorgaanbieders zoveel mogelijk beperkt blijven. Om tegemoet te komen aan de bezwaren van aanbieders kan worden gewerkt met korte, concrete vragensets. Verder kan worden voorkomen dat er separaat gegevens wordt uitgevraagd door verschillende partijen door goede afspraken te maken op de Transparantiekalender over wanneer zorgaanbieders welke gegevens waar moeten aanleveren.

Patiëntenbelangenorganisaties benadrukken dat het essentieel is dat patiënten kunnen kiezen. Het is het recht van patiënten om een keuze te maken over de zorg die het beste bij hen past. Het zorgstelsel is hierop gebaseerd. Patiënten moeten kunnen “stemmen met de voeten”. Er valt ook veel

te kiezen, want er bestaan significante, objectieve verschillen tussen zorgaanbieders. Patiëntenbelangenorganisaties zouden daarom graag zien dat het Kwaliteitsinstituut meer regie voert op het transparantiedossier en de kwaliteitsregistraties (aangezien op dit moment slechts een klein gedeelte van alle indicatoren die worden verzameld dient als keuzeinformatie voor de patiënt). Men geeft aan dat het Kwaliteitsinstituut te bang is om partijen te vervreemden door van haar doorzettingsmacht gebruik te maken en de regie daarom te veel teruglegt bij de veldpartijen. In de perceptie van patiëntenbelangenorganisaties neemt het Kwaliteitsinstituut daarmee de rol van een technisch voorzitter op zich en dat is voor hen teleurstellend.

Perceptie zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars geven aan dat de samenwerking met het Kwaliteitsinstituut redelijk verloopt. Zij merken op dat het Kwaliteitsinstituut nog zoekende is naar haar rol en koudwatervrees heeft om door te zetten. Daarmee nemen zorgverzekeraars een vergelijkbare positie in als de patiëntenbelangenorganisaties. Beide partijen aan de vraagzijde stellen dat het Kwaliteitsinstituut te voorzichtig opereert en dat het ontbreekt aan gezag en regie. Men is van mening dat het Kwaliteitsinstituut zorgvuldig opereert maar men zou daarnaast graag zien dat het Kwaliteitsinstituut gezaghebbender optreed. Soms, stelt men, moet er doorgedrukt worden.

Bespreking wensen vraagzijde

De wens vanuit de vraagzijde is duidelijk, het Kwaliteitsinstituut zou haar doorzettingsmacht meer moeten gebruiken. Aan het gebruiken van doorzettingsmacht zijn echter risico's verbonden. Het belangrijkste risico is dat dit de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van (en het vertrouwen in) het Kwaliteitsinstituut schaadt. Door terughoudend op te treden met het gebruik van doorzettingsmacht voorkomt het Kwaliteitsinstituut:

- Vervuiling van de bron:
  - Voor het duurzaam verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van zorg moet rekening worden gehouden met de aanbieders van kwaliteitsgegevens. De angst van zorgprofessionals dat gegevens verkeerd gebruikt worden moet worden weggenomen. Indien dat niet gebeurt, dan riskeert men vervuiling van de bron (strategisch gedrag bij het registreren en verzamelen van kwaliteitsgegevens). Om de betrouwbaarheid van kwaliteitsgegevens ook in de toekomst te garanderen is het nodig dat aanbieders van kwaliteitsgegevens niet vervreemd worden.
- Dat kwaliteitsstandaarden gaan afwijken van de beroepsnorm:
  - Het is onwenselijk dat kwaliteitsstandaarden afwijken van de norm voor goede kwaliteit van zorg van de beroepsgroep. Het is daarom aan de beroepsgroep zelf om deze te formuleren. Doorzettingsmacht heeft vooral een functie als "stok achter de deur".
- Het frustreren en belemmeren van de zorgontwikkelingen:
  - Standaarden moeten zoveel mogelijk door de beroepsgroepen zelf worden ontwikkeld, zodat deze aansluiten bij de meest actuele inzichten en ontwikkelingen in de zorg. Indien standaarden aan zorgprofessionals worden opgedrongen kan dit niet worden gegarandeerd.
- Het inbouwen van verkeerde (perverse) prikkels:
  - Het Kwaliteitsinstituut moet niet te veel verantwoordelijkheid uit handen nemen van de veldpartijen. Voor een goede kwaliteit van zorg en het goed functioneren van het zorgstelsel moeten alle partijen hun eigen verantwoordelijkheid nemen.

Kortom, met macht komt verantwoordelijkheid. Het Kwaliteitsinstituut heeft doorzettingsmacht om ervoor te zorgen dat er vooruitgang wordt geboekt in het transparant maken van de kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd heeft het Kwaliteitsinstituut de verantwoordelijkheid dat er vooruitgang wordt geboekt zonder dat dit leidt tot vervuiling van de bron, tot vervreemding van de aanbieders van kwaliteitsgegevens, tot belemmering van ontwikkelingen in de zorg, of tot het inbouwen van verkeerde prikkels in het zorgstelsel. In het eerste jaar heeft het Kwaliteitsinstituut dan ook *terecht* gezocht naar alternatieven voor het gebruik van doorzettingsmacht.

Perceptie curatieve zorg

Zorgaanbieders en brancheorganisaties in de curatieve zorg zijn genuanceerd positief over de rol die het Kwaliteitsinstituut speelt ten aanzien van de ontwikkeling van de regeldruk en lasten van transparantie. Ten eerste, op het niveau van het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden heeft men het Kwaliteitsinstituut veel gezien en veel van haar optreden gemerkt. Het Kwaliteitsinstituut volgt de weg van de verbinding (vertrouwen) en dit is volgens medisch specialisten de beste weg. Ten tweede, op het niveau van ziekenhuizen merkt men op dat het goed is dat de dataset van het Kwaliteitsinstituut tripartiet is ontwikkeld, maar dat de indicatoren van het Kwaliteitsinstituut slechts een deel van het geheel zijn. Men geeft aan dat vooral de stapeling van parallelle gegevensuitvraag door zorgverzekeraars en andere verantwoordingspartijen hoge lasten veroorzaakt. Op bestuursniveau van ziekenhuizen maakt men zich dan ook zorgen over de kosten en beheersbaarheid van de uiteenlopende kwaliteitsverantwoordingseisen, terwijl de zorgprofessionals zich afvragen of de door zorgverzekeraars gevraagde meetgegevens nog wel bijdragen aan het doel: het verbeteren van zorg. In de beleving van zorgaanbieders is de uitvraag van kwaliteitsindicatoren door zorgverzekeraars buitenproportioneel. Zorgaanbieders geven aan dat zij de regie missen van het Kwaliteitsinstituut met betrekking tot de coördinatie van de uitvraag van kwaliteit- en zorginkoopinformatie door zorgverzekeraars.

Bespreking wensen aanbodzijde curatieve zorg

Er lijkt een rol voor het Kwaliteitsinstituut weggelegd als bemiddelaar tussen de diverse partijen. Het Kwaliteitsinstituut moet ingrijpen wanneer zorgverzekeraars afwijken van de normen van de beroepsgroep. Daarnaast kan het Kwaliteitsinstituut door bemiddeling proberen om afspraken te maken met alle partijen, teneinde de verantwoordingseisen van zorgverzekeraars op één lijn te brengen (in de huidige situatie leggen deze regelmatig nog eigen accenten op de uitvraag van gegevens ondanks het feit dat op koepelniveau afspraken zijn gemaakt over uniforme vragen sets).

Er is echter een limiet aan de bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut. Uiteindelijk hebben zorgverzekeraars hun eigen verantwoordelijkheid en rol binnen het zorgstelsel. Als men van het Kwaliteitsinstituut vraagt om een meer actieve rol te spelen in het coördineren van de kwaliteit- en zorginkoopinformatie door zorgverzekeraars, dan kan het Kwaliteitsinstituut dat alleen doen door de weg van de verbinding op te zoeken. Zo niet, dan moet een keuze gemaakt worden tussen de uitbreiding van de bevoegdheden van het Kwaliteitsinstituut, of een bijstelling van de verwachtingen over de rol van het Kwaliteitsinstituut.

Perceptie langdurige zorg

Zorgaanbieders en brancheorganisaties in de langdurige zorg zijn overwegend positief over het Kwaliteitsinstituut, maar plaatsen daarbij de kanttekening dat zij tot op heden nog maar weinig van de aanwezigheid van het Kwaliteitsinstituut hebben gemerkt. Benadrukt wordt dat het voor de langdurige zorg belangrijk is dat men de ruimte krijgt om indicatoren zelf verder te ontwikkelen, zodat er rekening kan worden gehouden met de eigenheid van de diverse sectoren. Men is van mening dat er recht gedaan moet worden aan het eigen karakter van sectoren. Dat betekent dat kwaliteitsindicatoren tussen de sectoren onderling niet vergelijkbaar hoeven te worden. Voor het Kwaliteitsinstituut is vooral een rol weggelegd in het coördineren van kwaliteitseisen van verantwoordingspartners. Men vindt het verstandig dat het Kwaliteitsinstituut probeert om een verbindende schakel te zijn.

Bespreking wensen aanbodzijde langdurige zorg

Het beeld wat uit gesprekken met zorgaanbieders en brancheorganisaties in de langdurige zorg ontstaat, is dat de sector het onderwerp transparantie van kwaliteit zelf oppakt. De kwaliteitsindicatoren die gezamenlijk zijn ontwikkeld in de periode voorafgaand aan het Kwaliteitsinstituut zijn in veel sectoren geïntegreerd in kwaliteitssystemen. Voor deze nieuwe kwaliteitssystemen vormen de zorginhoudelijke indicatoren en de CQ-index het vertrekpunt. Dit is conform wat met de komst van het Kwaliteitsinstituut beoogd werd.

In de aanpak van transparantie in de periode 2007-2012 heeft het programma Zichtbare Zorg (ZiZo) een sterk regisserende rol gehad. Het ministerie van VWS nam de afspraken die werden gemaakt over in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Door de combinatie van de regisserende rol van ZiZo en de verplichting tot leveren ontstond het beeld van een veeleisende overheid met een behoefte aan informatie die niet aansloot op de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders.

Met de komst van het Kwaliteitsinstituut is dat veranderd. ZiZo is gestopt per eind 2012, de overheid voert geen regie meer en afspraken worden niet langer overgenomen in het JMV. Het Kwaliteitsinstituut vraagt in principe geen aanvullende informatie uit naast de afspraken die partijen met elkaar maken. Dat is daarmee dan ook de kern van de verandering die met de komst van het Kwaliteitsinstituut is ingezet: veldpartijen maken samen afspraken over transparantie. Als zij het met elkaar eens zijn, dan hoeft de overheid geen aanvullende eisen op te leggen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden in staat geacht om zonder overheidsbemoeienis hun informatievraag te definiëren en beantwoord te krijgen. De regie ligt dus bij de veldpartijen zelf.

4.3 Het Kwaliteitsinstituut heeft een verbindende rol

Nagenoeg alle veldpartijen benadrukken dat het belangrijk is dat het Kwaliteitsinstituut de verbinding (vertrouwen) opzoekt. Er moet recht worden gedaan aan alle partijen. Het Kwaliteitsinstituut heeft bij het beheersen van regeldruk toegevoegde waarde als *bemiddelaar*. Dit proces van bemiddelen heeft echter tijd nodig. Ook vindt de rol van bemiddelaar voor een deel achter de schermen plaats; het is subtiel en minder zichtbaar. Het Kwaliteitsinstituut is daardoor kwetsbaar voor kritiek als "Het Kwaliteitsinstituut gebruikt haar doorzettingsmacht onvoldoende" of "Het Kwaliteitsinstituut neemt de regie niet". Maar in dit geval zijn de voordelen belangrijker dan de nadelen. Het Kwaliteitsinstituut treed *verbindend* op, niet dwingend, om het vertrouwen te krijgen van alle partijen en zo duurzame oplossingen te realiseren.

5 Evaluatie aanleveren via gegevensmakelaars

In dit hoofdstuk evalueren wij het aanleveren van kwaliteitsgegevens via gegevensmakelaars. Daarbij merken wij op dat alle veldpartijen benadrukken dat het aanleveren van kwaliteitsgegevens zich nog in een opstartfase bevindt en dat het daarom op dit moment nog te vroeg is voor een evaluatie.

5.1 Aanleveren van kwaliteitsgegevens via gegevensmakelaars

In de periode 2007-2012 werden kwaliteitsgegevens aangeleverd via het programma Zichtbare Zorg (ZiZo). Nu verloopt het proces via gegevensmakelaars (voorheen ‘Trusted Third Parties’ of TTPs). Een gegevensmakelaar is een derde partij die diensten aanbiedt om de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde verwerking, uitwisseling en opslag van gegevens tussen partijen te waarborgen. Onder betrouwbaarheid wordt verstaan 1) authenticiteit van gegevens, 2) integriteit, oftewel, de juistheid en de volledigheid van gegevens, en 3) vertrouwelijkheid van gegevens.

Het proces van het aanleveren begint bij de zorgaanbieders, die gegevens leveren aan de hen toegewezen gegevensmakelaar, bijvoorbeeld DICA, MediQuest, Qualizorg, Landelijk Platform GGz, en (tijdelijk) Actiz. Een deel van de gegevens die zorgaanbieders moeten aanleveren komen automatisch bij registerhouders terecht als onderdeel van de kwaliteitsregistraties. Daarnaast voeren zorgaanbieders voor onderdelen zelf informatie in (met behulp van een inlogcode). Vervolgens verzamelen de gegevensmakelaars de data (voorzien van een handtekening van een bestuurder) en zetten deze door naar het Kwaliteitsinstituut. De brancheorganisaties zijn deels verantwoordelijk voor het contact met de gegevensmakelaars. Ten slotte voert het Kwaliteitsinstituut een technische controle uit over de ontvangen gegevens, voordat zij deze openbaar maakt. Indien organisaties de vereiste gegevens niet hebben doorgegeven aan het Kwaliteitsinstituut, dan kan het Kwaliteitsinstituut dit doorgeven aan de NZa. De NZa is bevoegd om een boete op te leggen.

5.2 Overgangsjaar organisatorisch chaotisch verlopen

Het aanleveren van gegevens is in het overgangsjaar 2015 organisatorisch chaotisch verlopen. Deels zijn aanloopproblemen onvermijdbaar. Er werden weliswaar minder kwaliteitsgegevens uitgevraagd dan voorgaande jaren, maar het was voor zorgaanbieders onoverzichtelijk wat dit jaar wel werd uitgevraagd. Zo bestond er bijvoorbeeld verwarring over de betekenis van het “on hold” plaatsen van indicatoren. Bovendien maakte de timing van de uitvraag het voor ziekenhuizen moeilijk om aanpassingen in systemen te verwerken en kwaliteitsgegevens te valideren.

Zorgaanbieders vragen om de volgende concrete verbeteringen:

- Kwaliteitsinstituut:
  - Stem de timing van de uitvraag beter af op de behoeften van zorgaanbieders. De uitvraag kan onderdeel uitmaken van een cyclus (maar zorg er dan voor dat op 1 januari wijzigingen voor het daaropvolgende jaar bekend zijn), of de uitvraag kan worden opgezet als continue proces, d.w.z. op het moment dat gegevens beschikbaar komen (maar zorg dan voor ondersteuning).
  - Geef zorgaanbieders voldoende tijd om wijzigingen te communiceren binnen de organisatie.
- Gegevensmakelaars:
  - Verbeter de informatievoorziening bij wijzigingen in het web portal.
  - Verbeter de ondersteuning van zorgaanbieders die te maken hebben met uitzonderingssituaties.
  - Geef zorgaanbieders sneller feedback op de data die zij hebben aangeleverd.

6 Evaluatie proces inschrijving van standaarden

In dit hoofdstuk evalueren wij de wijze waarop partijen kwaliteitsstandaarden en -indicatoren kunnen aanbieden aan het Kwaliteitsinstituut voor opname in het Register.

6.1 Proces ingericht op eerste keer aanleveren

Voordat kwaliteitsgegevens uitgevraagd kunnen worden in het veld, moet gedefinieerd worden wat goede zorg is en wat een acceptabele behandeling is. De resultaten kunnen vervolgens gemeten worden met indicatoren. De wet geeft het Kwaliteitsinstituut de taak om een Register op te stellen met richtlijnen, standaarden en indicatoren. De wet is een kaderwet en niet specifiek over de wijze waarop standaarden moeten worden aangeboden of hoe het Register eruit moet zien. Daarom heeft het Kwaliteitsinstituut de dialoog opgezocht met alle partijen.

Het Register is samen ontwikkeld en richtlijnen, standaarden en indicatoren worden tripartiet aangeboden:

- vanuit patiënten perspectief (door patiëntenbelangenorganisaties);
- vanuit zorgperspectief (door zorgaanbieders);
- vanuit doelmatigheidsperspectief (door zorgverzekeraars).

Het Register is momenteel ingericht op de *eerste keer* dat standaarden worden aangeboden. Dit gebeurt met behulp van een formulier. Dit formulier zelf is beperkt van omvang, maar de hoeveelheid verantwoording die medisch specialisten ter ondersteuning moeten aanbieden is omvangrijk. Hierdoor is het nu niet goed mogelijk om eenvoudig zaken aan te passen of te actualiseren, terwijl dit wel nodig is. Zorg veranderd snel en is dynamisch. Het is nodig om continue zaken te herzien. Elke maand zijn er nieuwe inzichten die het liefst zo snel mogelijk verwerkt worden in de standaarden. Op basis van deze nieuwe inzichten blijft waarschijnlijk 99% van de standaard hetzelfde, maar moet 1% worden aangepast. Het huidige proces is echter niet ingericht om aanpassingen in standaarden eenvoudig door te voeren. Na elke wijziging is het nodig om de standaard opnieuw aan te bieden, compleet met verantwoordingsformulieren en bijlagen. Er bestaan momenteel circa 300 richtlijnen met elk circa 20 modules. Dat betekent dat de medisch specialistische zorg circa 6.000 modules kent. Bij een licht herzieningsregime (met een cyclus van 5 jaar) gaat het om circa 1.200 modules op jaarbasis en dat betekent circa 12.000 verantwoordingsformulieren op jaarbasis. Dit is een onwerkbare situatie die veel regeldruk met zich meebrengt.

6.2 Actualiseren vraagt om een lichtere vorm van inschrijven

De procedure voor het inschrijven van standaarden in het Register moet de randvoorwaarden van goede kwaliteit borgen, maar moet niet star aan verantwoordingseisen vasthouden. Het Kwaliteitsinstituut is het met veldpartijen eens dat een lichtere vorm van inschrijving uitkomst zou bieden. Daarbij wordt gedacht aan de mogelijk om standaarden te wijzigen volgens protocollair vastgelegde regels en achteraf steekproefsgewijs te toetsen volgens een “high trust high penalty principe” of deze regels ook daadwerkelijk worden nageleefd.

7 Evaluatie ontwikkeling registratie aan de bron

In dit hoofdstuk evalueren wij de ontwikkeling van registratie aan de bron. Registratie aan de bron is belangrijk om parallelle registraties te voorkomen die hoge lasten veroorzaken en voor de verduurzaming van transparantieverplichtingen.

7.1 Registratie aan de bron nodig voor verduurzaming transparantie

Veel deskundigen noemen registratie aan de bron de beste manier om op termijn de regeldruk van transparantie te beperken. Bij registratie aan de bron hoeven zorgaanbieders maar één keer gegevens in te voeren in het EPD. Vanuit het EPD worden de gegevens vervolgens geleverd aan de gegevensmakelaars. Dit betekent dat zorgprofessionals maar één keer informatie –die bovendien relevant is voor een patiënt - hoeven te registreren, en dat deze gegevens vervolgens ook gebruikt kunnen worden voor de kwaliteitsindicatoren.

Registratie aan de bron staat voor optimale uitwisseling van generieke informatie voor meervoudig gebruik. Centraal staat een goede eenmalige registratie aan de bron, op de werkvloer, bij de patiënt. De registratie wordt daardoor beter afgestemd op de werkwijze van zorgverleners. Bovendien maakt registratie aan de bron informatie uitwisselbaar en draagt het bij aan het meetbaar verhogen van de kwaliteit van zorg. Registratie aan de bron voorkomt buitenproportionele lasten. De huidige praktijk van parallelle registratie is niet houdbaar. Alle partijen met wie in de loop van deze tussentijdse evaluatie is gesproken onderschrijven het belang van registratie aan de bron en benadrukken dat er goede gegevenssets zijn te onttrekken aan klinische registraties. Zij merken daarbij wel op dat het voorlopig nog een punt aan de horizon is; een visie waarvan realisatie nog jaren verwijderd is.

7.2 Proces kanaliseren door informatiestandaarden in Toetsingskader

Het Kwaliteitsinstituut probeert de ontwikkeling van registratie aan de bron te stimuleren en de zorgsector te ondersteunen bij het realiseren hiervan[9]. Het Kwaliteitsinstituut is van mening dat het Toetsingskader kan bijdragen aan het kanaliseren van dit proces. Door informatiestandaarden te ontwikkelen en deze op te nemen in het Toetsingskader kunnen met het veld eenduidige definities worden afgesproken. Het komen tot gedeelde eenduidige definities is een belangrijke voorwaarde en een grote uitdaging voor het onttrekken van kwaliteitsgegevens uit klinische registraties. Want, zoals een zorgaanbieders opmerkte: "Iedereen is voor standaarden, zolang het maar de eigen standaard is".

[9] Zorgverzekeraars geven aan dat ook zij druk bezig zijn met het realiseren van registratie aan de bron en spreken de hoop uit dat het Kwaliteitsinstituut hier voortvarend in gaat optreden.

8 Conclusies

- De regeldruk van transparantie voortkomend uit de verplichtingen van het Kwaliteitsinstituut is afgenomen (met circa 20%) ten opzicht van de transparantieverplichtingen uit de periode 2007-2012 ten tijde van het programma Zichtbare Zorg (ZiZo)[10]. Deze trend wordt bevestigd in gesprekken met zorgaanbieders en brancheorganisaties. Het feit dat het Kwaliteitsinstituut zelf weinig regeldruk veroorzaakt betekent echter niet dat zorgaanbieders geen lasten ondervinden op het gebied van transparantie in de zorg. Er worden wel degelijk veel kwaliteitsverantwoordings-eisen gesteld aan zorgaanbieders. De kwaliteitsstandaarden en -indicatoren van het Kwaliteitsinstituut maken hier maar een klein onderdeel van uit.

- Uit gesprekken met zorgaanbieders en brancheorganisaties blijkt dat het aanleveren van kwaliteitsgegevens aan diverse verantwoordingspartners samen gaat met hoge lasten. Er is sprake van een enorme *stapeling van parallelle gegevensuitvraag*. Het Kwaliteitsinstituut probeert de lasten voor zorgaanbieders terug te dringen en eisen zoveel mogelijk te kanaliseren. Een voorbeeld daarvan is het Register. Het doel is om het Register te laten functioneren als een overzichtelijke, duidelijke, en actuele definitie van wat goede zorg is. Als veldpartijen de uitvraag van gegevens bij zorgaanbieders hierop inrichtingen kan de regeldruk sterk worden gereduceerd.

- Het Kwaliteitsinstituut heeft een *verbindende* rol en heeft in haar eerste jaar op een positieve wijze bijgedragen aan de beheersing en beteugeling van de regeldruk van transparantie:
  - Het Kwaliteitsinstituut balanceert tussen diverse taken, verwachtingen en mogelijkheden.
  - Het Kwaliteitsinstituut probeert recht te doen aan alle partijen.
  - Het Kwaliteitsinstituut is terughoudend in het gebruik van doorzettingsmacht.
  - Het Kwaliteitsinstituut laat regie zoveel mogelijk bij veldpartijen zelf.
  - Het Kwaliteitsinstituut heeft toegevoegde waarde als bemiddelaar.
  - Het Kwaliteitsinstituut kiest terecht de weg van de verbinding.

- Het aanleveren van gegevens is in het overgangsjaar 2015 organisatorisch *chaotisch* verlopen. Zorgaanbieders vragen om concrete verbeteringen:
  - Kwaliteitsinstituut:
    - Stem de *timing* van de uitvraag beter af op de behoeften van zorgaanbieders. De uitvraag kan onderdeel uitmaken van een cyclus (maar zorg er dan voor dat op 1 januari wijzigingen voor het *daaropvolgende* jaar bekend zijn), of worden opgezet als continue proces op het moment dat gegevens beschikbaar komen (maar zorg dan voor goede ondersteuning).
    - Geef aanbieders *voldoende tijd* om wijzigingen te communiceren in de organisatie.
  - Gegevensmakelaars:
    - Verbeter de *informatievoorziening* bij wijzigingen in het web portal.
    - Verbeter de ondersteuning van zorgaanbieders die te maken hebben met *uitzonderings-situaties*.
    - Geef zorgaanbieders sneller *feedback* op de data die zij hebben aangeleverd.

[10] De focus van deze tussentijdse evaluatie is gericht op het Kwaliteitsinstituut. Naast het Kwaliteitsinstituut bestaan echter nog andere bronnen van regeldruk. Het analyseren en behandelen van de verplichtingen van andere overheidsorganisaties valt echter buiten de scope van de voorliggende evaluatie.

- Het Register is ingericht op de eerste keer van tripartiet aanleveren van kwaliteitsstandaarden en niet op het onderhouden of *actualiseren* van kwaliteitsstandaarden:
  - Het actualiseren van kwaliteitsstandaarden vraagt om een lichter verantwoordingsregime.
    - » Dit kan gerealiseerd worden door het mogelijk te maken om kwaliteitsstandaarden te actualiseren volgens protocollair vastgelegde regels en steekproefsgewijs te toetsen volgens een “high trust high penalty principe” of deze regels worden nageleefd.

- Registratie aan de bron voorkomt *buitenproportionele* lasten en is de enige manier om transparantie in de zorg op termijn duurzaam te maken.

Bijlagen bij rapportage:

Tussentijdse evaluatie Kwaliteitsinstituut

I Literatuurlijst bureauonderzoek

Nr.	Titel
1.	Verkenning bevorderen betrouwbare kwaliteitsregistraties; Poll 2014.
2.	Bevorderen van goede zorg; stand van zaken Kwaliteitsinstituut; ZIN 2014.
3.	Registratie aan de bron; visie op de documentatie en gebruik van zorggegevens 2013-2020; NFU 2013.
4.	Consultatiedocument Wijzigingen Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten; ZIN 2014.
5.	Inventarisatie ten behoeve van stappenplan transparantie van Kwaliteit; ZIN 2014.
6.	kwaliteit op de kaart; Ontwikkelingen en resultaten op het gebied van kwaliteit van ziekenhuiszorg; NVZ 2014.
7.	Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten; van goede zorg verzekerd; ZIN 2014.
8.	Wijzigingswet Wet cliëntenrechten zorg; De wet van 11 december 2013, tot wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg (Stb. 2013, 578), is in werking getreden met ingang van 1 april 2014.
9.	Zorginstituut meerjarenagenda; ZIN 2013/14.
10.	Basis set Kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen, GGZ e.a.; IGZ 2015.
11.	Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures (PROM); ZIN 2014.
12.	Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland; Normeringsrapport; SONCOS 2014.
13.	Parallelle uitvragen van zorgverzekeraars; hoe komen we er van af!; NVvH 2013.
14.	DICA Jaarrapportage 2013; de zorg in de etalage; DICA 2014.
15.	Het Kwaliteitsinstituut voor artsen; Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7855.
16.	“Handle with Care” Handreiking voor gebruik resultaten kwaliteitskader verantwoorde zorg, Actiz-BTN-ZN, juni 2011.
17.	Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, Actiz 2010.
18.	Totstandkoming Kwaliteitsinstituut; kenmerk CZ/PKI-3061827; Ministerie VWS 2011.
19.	Zorginkoopgids AWBZ 2014; Zorgverzekeraars Nederland 2014.
20.	AL Reductie Kwaliteitsinstituut; SIRA Consulting 2012.
21.	kwaliteitsjaarverslag 2013 van de Gemiva-SVG Groep; Gemiva-SVG 2014.
22.	Wetteksten Zvw, Wcz, WTZi, WMG, regeling JMV, KWZ, wetten.nl (2012)
23.	Agenda 2015 Zorginstituut Nederland; ZIN 2015.
24.	Pilots leren uit de praktijk; Kwaliteitsinstituut; ZIN 2015.

II Interviewlijst praktijkonderzoek

Organisatie	Respondent
Kwaliteitsinstituut	Interviews afgenomen met Diana Delnoij, hoofd Kwaliteitsinstituut, op 17 februari en 5 maart.
NPCF	Interview afgenomen met Heleen Post, teammanager kwaliteit van zorg NPCF, op 12 februari.
NFU	Interview afgenomen met Marion Verduijn, secretaris NFU consortium Kwaliteit van zorg, op 18 februari.
Federatie Medisch Specialisten	Interview afgenomen met Marjon Kallewaard, directeur kwaliteit FMS, op 24 februari.
ZN	Interview afgenomen met Sytske de Vries, manager zorginnovatie en e-health ZN, op 16 maart.
Actiz	Interview afgenomen met Edith van der Bent, manager team cliënt, kwaliteit en innovatie Actiz, op 25 februari.
VGN	Interview afgenomen met Han Huizinga, senior beleidsmedewerker regeldruk VGN, op 18 februari.
Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+)	Interview afgenomen met Mary Derix, kwaliteitsmanager MUMC+, op 25 februari.
Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis	Interview afgenomen met Quirijn Duchatteau, kwaliteitscontroller Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis, op 20 februari.
Gemiva-SVG Groep	Interview afgenomen met Hennie Blok, stafmedewerker kwaliteit Gemiva-SVG Groep, op 17 februari.
Warande	Interview afgenomen met Yvette Verkuil, beleidsmedewerker kwaliteit Warande, op 24 februari.
NVZ	De NVZ ziet af van deelname aan de tussentijdse evaluatie.